



**INTRUCCIONES PARA LA CUMPLIMENTACIÓN DE LA SOLICITUD DE ADMISIÓN EN CENTROS DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

---

1. Escriba con claridad para evitar errores de interpretación, a ser posible, a máquina o con letras de imprenta
2. **Datos personales:**
  - 2.1. **Del solicitante:**  
Se deberán cumplimentar todos los casilleros referidos al solicitante
  - 2.2. **Del representante o persona de contacto:**
    - En caso de que solicite la admisión de un incapacitado, deberá cumplimentar, los casilleros referidos al representante.
    - Indíquese la relación familiar (padre, hermano, abuelo, etc.) o legal (tutor, etc.) que tenga con el solicitante.
3. **Número y letra de tarjeta sanitaria.**
4. **Tipo de discapacidad** (Indíquese si es):
  - a) Física
  - b) Psíquica
  - c) Psíquica con discapacidades físicas graves asociadas.
5. **Curso de formación profesional**  
Se deberá cumplimentar cuando la solicitud sea para un Centro de Recuperación de Minusválidos Físicos (CRMF)
6. **Datos Económicos:** Indíquese la renta "per cápita" familiar cuando la solicitud sea para un Centro de Atención a Minusválidos Físicos (CAMF)
7. **Centro Solicitado**
  - 7.1. **Tipo de Centro:**
    - CAMF: Cuando se precise plaza para discapacitados físicos gravemente afectados.
    - CRMF: Cuando se precise plaza para discapacitados físicos y/o sensoriales con posibilidades razonables de rehabilitación y recuperación profesional.
    - CRMF y CAP de Bergondo (A Coruña): Cuando se precise plaza para discapacitados físicos y/o sensoriales con posibilidades razonables de rehabilitación y recuperación profesional, que requieran programas de alta especialización para potenciar la autonomía y recuperación de las personas con daño cerebral.
    - CEADAC: Cuando se precise plaza para personas afectadas de lesión cerebral adquirida y no progresiva de cualquier causa con carácter grave con posibilidad real de recuperación funcional.
    - CRE para Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias de Salamanca.
    - CRE para la Atención a Personas con Grave Discapacidad y para la Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia de León.
  - 7.2. **Tipo de plaza:** (señale con una "X" la modalidad elegida)
    - A) Internado
    - B) Media Pensión
    - C) Ambulatorio
  - 7.3. **Centros solicitados:** Indíquese cuatro opciones, como máximo.

**Normativa de aplicación:** Resolución de 26 de agosto de 1987, de la Dirección General del INSERSO (BOE 1 de octubre de 1987)

---

**A CUMPLIMENTAR POR LA DIRECCIÓN TERRITORIAL DEL IMSERSO  
O UNIDAD COMPETENTE DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA EN LA QUE SE PRESENTE LA SOLICITUD**

Bastanteo de los documentos que deben acompañar a la solicitud

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fotocopia del DNI                   | <input type="checkbox"/> Informe Social          | <input type="checkbox"/> Informe Psicológico                      |
| <input type="checkbox"/> Fotocopia del DNI del representante | <input type="checkbox"/> Informe médico          | <input type="checkbox"/> Anexo I, II o III de la Resoluc. 26.8.87 |
| <input type="checkbox"/> Certificado de minusvalía           | <input type="checkbox"/> Fotocopia Libro Familia | <input type="checkbox"/> Fotocopia cartilla Seguridad Social      |

SUPERVISADO CON FECHA: \_\_\_\_\_

SUPERVISADO CON FECHA: \_\_\_\_\_

Y PENDIENTE DE ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN.

Y CONFORME.

El funcionario

El funcionario